





دانشگاه علوم پزشکی اربیل

دانشکده پزشکی

منوان پایان نامه :

بررسی میزان شیوع تغییرات الکتروکاردیوگرام در ۵۰ مورد پرولاپس دریچه

میترا ل زیر ۳۰ سال و مقایسه با تغییرات الکتروکاردیوگرام در ۵۰ فرد سالم

استاد راهنما :

دکتر عدالت حسینیان

اساتید مشاور :

دکتر حسین دوست کامی

علی عابدی

نگارش :

سوره شیخم



تابستان ۸۳

با تقدیم به پیشگاه امام زمان «عج»

و تقدیم به پدر و مادرم

که تمام موفقیت هایم را در زندگی

مدیون عشق و محبت آنها می دانم.

تکه نانی دارم

خرده هوشی

سر سوزن ذوقی

مادری دارم

بهتر از برگ درخت

«پدري»

بهتر از آب روان

و

خدایی

که در این نزدیکی است

لای این شب بوها

پای آن کاج بلند

تقدیم به

استاد گرامی جناب آقای دکتر عدالت حسینیان

که بدون راهنمایی های ایشان انجام این پایان نامه ممکن نبود.

تقدیم به

استاد گرانقدر جناب آقای دکتر سعید صادقیه

استاد ارجمند جناب آقای دکتر حسین دوست کامی

و جناب آقای علی عابدی

که تجربیات ارزنده خوش را در اختیار بنده گذاشتند تشکر و قدردانی می نمایم.

و تقدیم به هیات محترم داوران و سایر اساتید محترم که همواره مرهون الطاف

بی پایانشان بوده ام.



فهرست علائم اختصاری

A-V = Atrio - Vertricular
BMI = Body Mass Index
E cho = Echocardiography
ECG = Electro Cardiography
MR = Mitral Regurgitation
MSC = Mid Systolic Click
MVP = Mitral Valve Prolapse
RBB = Right Bundle Branche
TR = Tricuspid Regurgitation
TVP = Tricuspid Valve Prolapse
WPW = Wolfe Parkinson Whit

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده
۳.....	مقدمه و اهمیت موضوع
فصل اول : کلیات	
۶.....	انگیزه و اهداف بررسی
۶.....	اهداف پژوهش
۶.....	اهداف فرعی
۷.....	فرضیات پژوهش
فصل دوم : بررسی متون	
۹.....	بررسی متون
۱۱.....	آناتومی قلب
۱۴.....	فیزیولوژی قلب
۱۶.....	عملکرد دریچه
۱۷.....	عملکرد عضله پاپیلر
۱۸.....	پرولاپس دریچه میترال
۱۹.....	معیارهای تشخیص

۲۱.....	اتیولوژی
۲۳.....	تظاهرات بالینی
۲۵.....	معاینه فیزیکی
۲۷.....	بررسی آزمایشگاهی
۲۷.....	عکس سینه
۲۸.....	سیتیگرافی
۲۸.....	سیر و پیش آگهی
۲۹.....	اصول درمان
۳۰.....	اکوکاردیوگرافی
۳۷.....	الکتروکاردیوگرافی

فصل سوم : مواد و روشها

۴۷.....	مواد و روشها
۴۷.....	نوع مطالعه و روش تحقیق
۴۷.....	جامعه مورد مطالعه
۴۷.....	حجم و روش نمونه گیری
۴۸.....	ابزار و روش گردآوری اطلاعات
۴۸.....	روش تجزیه و تحلیل آماری

فصل چهار: نتایج

نتایج ۵۰

فصل پنجم: بحث و بررسی

بحث و بررسی ۶۳

فصل ششم: نتیجه گیری

نتیجه گیری ۶۹

پیشنهادهای ۷۰

خلاصه انگلیسی ۷۱

منابع ۷۳

فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول ۴-۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی نسبی بر حسب سن گروه با MVP و شاهد	۵۰
جدول ۴-۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی نسبی بر حسب جنس گروه MVP و شاهد	۵۱
جدول ۴-۳: توزیع فراوانی و درصد فراوانی نسبی بر حسب BMI گروه MVP و شاهد	۵۲
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی بر حسب علایم بالینی گروه MVP و شاهد	۵۳
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی بر حسب یافته های سمعی گروه MVP و شاهد	۵۵
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی بر حسب سایر یافته های اکوکاردیوگرافیک گروه MVP و شاهد	۵۶
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی و درصد فراوانی نسبی بر حسب تغییرات نواری گروه مورد و شاهد	۵۷
جدول ۴-۸: توزیع فراوانی بر حسب تغییرات جزء به جزء نواری گروه مورد و شاهد	۵۸
جدول ۴-۹: توزیع فراوانی تغییرات نواری افراد مؤنث و مذکر گروه شاهد و مورد	۶۰
جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی تغییرات نواری افراد مؤنث و مذکر گروه مورد	۶۱

مقدمه: سندرم MVP از ناهنجاری شایع دریچه های قلبی است که از تغییرات پاتولوژیک قسمتهای مختلف دریچه میترا ل شامل لت دریچه ، طناب وتری ، عضله پاپیلری ، ... منشأ می گیرد و در آن یک یا هر دو لت دریچه میترا ل در طی سیستول به دهلیز چپ برآمده می شود این ناهنجاری براساس معیارهای بالینی و اکوکاردیوگرافی تشخیص داده می شود. MVP ممکن است موجب تغییرات ECG در بعضی افراد گردد این تغییرات به صورت تغییرات موج T درلیدهای تحتانی ، انواع آریتمی های بطنی و دهلیزی و... ظهور می کند که در تشخیص افتراقی با ایسکمی میوکارد مطرح می شود.

مواد و روشها: این مطالعه بصورت Analytical Study (Case - Control) می باشد که در ۵۰ فرد مبتلا به MVP زیر ۳۰ سال که به مطب های خصوصی و درمانگاه تخصصی قلب و عروق بیمارستان بوعلی اردبیل مراجعه کرده بودند انجام شد و در نهایت اطلاعات حاصل با ۵۰ مورد شاهد که با گروه اصلی از نظر سن و جنس همسان سازی شده بودند مقایسه گردید. روش تشخیصی MVP براساس علایم بالینی و اکوکاردیوگرافی بود. بعد از تشخیص MVP از بیماران و نیز گروه شاهد ECG (نوار قلب) گرفته شد و در نهایت اطلاعات با ، برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: از ۵۰ Case مورد مطالعه ۶۰٪ (۳۰ نفر) زن ، ۴۰٪ (۲۰ نفر) مرد بودند و بیشترین توزیع سنی در محدوده ۲۱-۲۵ سال قرار داشت از ۵۰ مورد MVP ۳۲٪ (۱۶ نفر) بدون تغییرات ECG و ۶۸٪ (۳۴ نفر) دارای تغییرات بودند از ۵۰ مورد گروه شاهد ۵۶٪ (۲۸ نفر) بدون تغییرات و ۴۴٪ (۲۲ نفر) دارای تغییرات بودند.

در افراد مبتلا به MVP ارتباطی بین جنسیت (زن یا مرد بودن) با تغییرات ECG وجود نداشت.

با توجه به بررسی های آماری یافته های فوق ، با آزمون کای اسکوئر تغییرات ECG در گروه دارای MVP به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد ($PV = 0/013$) افزایش داشته است. جنسیت زن باعث افزایش معنی دار تغییرات ECG در مبتلا به MVP در مقایسه با ECG گروه شاهد نبوده است. بدین ترتیب که از ۳۰ مورد خانم با MVP ۶۶٪ (۲۰ نفر) دارای تغییرات ECG بودند و گروه شاهد هم از ۳۰ مورد، ۵۳٪ (۱۶ نفر) تغییرات ECG داشتند.

در حالیکه در جنس مرد وجود MVP به طور معنی داری باعث افزایش تغییرات ECG در مقایسه با گروه شاهد گردیده است به طوریکه از ۲۰ مرد با MVP ۷۰٪ (۱۴ نفر) تغییرات ECG داشتند در مقایسه با ۲۰ مرد گروه شاهد که ۳۰٪ (۶ نفر) دارای تغییرات ECG بودند.

بحث و نتیجه گیری: در مجموع در این مطالعه مشخص می شود که در گروه با MVP بصورت چشمگیری تغییرات نواری در مقایسه با گروه شاهد افزایش دارد ولی این افزایش تغییرات نواری عمدتاً در مردان دارای MVP بوده است و در زنان با MVP در مقایسه با گروه شاهد تغییرات نواری افزایش معنی داری ملاحظه نمی شود.

از آنجا که تغییرات ECG در افراد MVP در تشخیص افتراقی با IHD قرار می گیرد لذا پیشنهاد می شود که مبتلایان به MVP بخصوص مردها که در بررسی اولیه تغییرات ECG داشتند ضمن توجیه و اطلاع رسانی نمونه ای از نوار قلب خود را برای استفاده های بعدی حفظ نمایند همچنین افراد دارای MVP بدون تغییرات ECG توجیه شوند که تغییرات نواری نداشته اند و در ECG بعدی به هر علت تغییرات جدید پیدا نمایند به MVP نسبت داده نشود.

لغات کلیدی: پرو لاپس دریچه میترال - اکوکاردیوگرافی - الکتروکاردیوگرافی

مقدمه و اهمیت موضوع :

از ناهنجاریهای شایع دریچه های قلبی سندرم بارلو یا لت آویزان یا MVP است که در ۱۰-۵٪ جمعیت دیده می شود البته در منابع مختلف آمارهای متعدد گزارش شده است .

که این حالت بعلت یکنواخت نبودن معیارهای تشخیصی است. (۳)

گفته شده که ۱۵ میلیون آمریکایی مبتلا به این ناهنجاری می باشد اغلب در دهه های دوم و سوم تشخیص داده می شود. (۴)

علت بیماری دقیقاً مشخص نیست اما اختلال ژنتیکی بافت کلاژن را در این امر مؤثر می دانند. (۶) سندرم پرولاپس دریچه میترال حالتی است که یک یا هر دو لت دریچه میترال در طی سیستول به دهلیز چپ برآمده می شود. (۸)

علائم بالینی شیوع این سندرم به علت درگیری یک یا چند قسمت از دریچه میترال ، طناب وتری - پاپیلری ماسل ، حلقه لیفی می باشد. از لحاظ شیوع جنسی زنان ۲ برابر بیشتر از مردان دچار می شوند اغلب مبتلایان لاغر می باشند. (۳)

تشخیص MVP براساس معیارهای بالینی و اکوکاردیوگرافی می باشد این سندرم معمولاً بدون علامت بوده و در معاینه فیزیکی براساس کلیک وسط سیستولی و سوفل سیستولیک تشخیص داده می شود البته ممکن است شکایاتی نظیر (اضطراب ، تپش قلب ، درد سینه ، تنگی نفس در بیماران دیده شود. اغلب ECG این افراد نرمال است ولی ممکن است تغییراتی در ECG دیده شود از جمله (T (flat - invert ، در لیدهای II - III ، AVF و یا لیدهای جلوی قلبی همچنین تغییرات ST ایجاد شود. (۳ و ۸)